Österreichische medicinische Wochenschrift

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*

Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*

№. 34. Wien, den 17. August 1844.

1.

Original-Mittheilungen.

Subcutane Tenotomien. Von Dr. Melion in Freudenthal. — Seit Stromeyer's Begründung der weltbekannten operativen Orthopädik (1831), und den genialen Leistungen Dieffenbach's in der subcutanen Orthopädie versuchten Chirurgen fast aller Länder in dem Gebiete des emporkeimenden neuen Zweiges der operativen Chirurgie ihre Tactik. Binnen wenigen Jahren war eine Masse von Erfahrungen in den verschiedensten Richtungen der subcutanen Orthopädie der Mitwelt zur Kenntniss gebracht. Sehnen- und Muskeldurchschneidungen der verschiedensten Körpertheile wurden auf dem Felde der subcutanen Orthopädie eine neue reichhaltige Quelle des Forschens und der Erfahrungen der operativen

Chirurgie. — So haben Stromeyer, Dieffenbach, Guérin, Bouvier, Duval, Amussat, Sanson-Himmelstiern, Arendt u. m. A. Schiefhälse durch subcutane Tenotomie mit Erfolg operirt. — Nebst Cazenave in Bordeaux, Stvess in Strassburg, Scoutetten in Metz, Bouvier, Duval, Guérin und Roux in Paris, haben in Deutschland Stromeyer, Dieffenbach, Reiche, Holscher, Elsler, Bünger, Leonhard, Ulrich, Zeis und v. Ammon, Holthoff, Böhm, Berend, Reich; Little und Krauss in England, Walter zu Pittsburg in Pennsylvanien die Tenotomie bei Klumpfüssen im weiteren Sinne des Wortes, cultivirt. (Dieffenbach über die Durchschneidung der Sehnen und Muskeln. Berlin 1841. S. 97.) Bald wurden Contracturen, Anchylosen, Verkrümmungen und veraltete Luxationen verschiedener Gelenke, Verkrümmungen der Wirbelsäule, neuralgische Affectionen der Gesichtsmuskeln in das Gebiet der subcutanen Orthopädik gezogen, während die Operation des Strabismus, einen Nebenzweig der operativen Orthopädie bildend, der glänzendsten Erfolge sich erfreute. Nicht zu wundern, dass bei der grossen Anzahl erfolgreicher Tenotomien ein grosser Wetteifer auf dem Felde der subcutanen Orthopädie entstand, da der so wichtige Gegenstand eben so anziehend und anlockend durch seine Neuheit, als durch staunenerregende Leistungen mächtig jeden eifrigen Partisan dieser emporkeimenden neuen operativen Tactik anspornen musste, sein Glück auf dem Gebiete zu versuchen, das die Aufmerksamkeit der neueren Chirurgie so begeisternd erweckte. Wer staunt nicht über die von Guérin unternommene subcutane Durchschneidung von zwei und vierzig Muskeln, Sehnen und Bändern bei einem Individuum an einem Tage? (*Gazette médicale de Paris* 1840. Nr. 36.) Wer staunt nicht über das sich immer mehr ausbreitende Gebiet der operativen Orthopädie, die in der Durchschneidung des *M. masseter* bei Unbeweglichkeit des Unterkiefers (*London medical Gazette* 1841), in der Durchschneidung des *M. bulbocavernosus* zur Heilung von Harnröhrenverengerungen (von *Dufresne-Chassaigne, Gazette des hôpitaux* Nr. 25 *et* 27), in der Anwendung bei Fracturencoaptation (*Meynier, Gazette médicale de Paris* 1840 Nr. 22.), in der Heilung veralteter Fracturen, (Dieffenbach: Casper's Wochenschrift für die gesammte Heilkunde 1841. Nr. 48), in der Anwendung auf die Operation eingeklemmter Brüche (*Guérin, Gaz. médicale de Paris*, 1841. Nr. 33) immer nur noch neue Wege der Vervollkommnung sich bahnt? —

Bei dem Umstande aber, dass bisher nur gelungene Fälle mitgetheilt, die Indicationen, Contraindicationen, Cautelen dieses neuen Zweiges der operativen Chirurgie aber nur wenig gewürdigt wurden, ist wohl von Manchen dieser Gegenstand unrichtig oder einseitig beurtheilt worden. Wer die Principien, welche der subcutanen Orthopädie zu Grunde liegen, gehörig auffasst, wird das, was sie leisten kann und soll, von dem, was ausser ihren Gränzen ist, unterscheiden und den grossen Antheil orthopädischer Nachbehandlung an dem Erfolge subcutaner Operationen nicht verkennen; anderseits aber auch in Fällen, wo von jener wenig zu erwarten steht, diese nicht mit zuversichtlichen Hoffnungen unternehmen.

Soll eine subcutane Tenotomie von lohnendem Erfolge seyn, so müssen folgende Puncte berücksichtigt werden: 1. Sehe man, ehe man zu derselben schreitet, ob der Zustand, den man durch sie zu heben gesonnen ist, nicht durch ein Gehirnleiden bedingt ist; weil in diesem Falle durch den Einfluss des Cerebralnervensystemes nur zu bald der frühere Zustand wieder herbeigeführt wird, sobald die selbst wochenlang sorgfältig fortgesetzte Nachbehandlung bei vermeintlicher Heilung aufgehoben wird. 2. Bei Anchylosen, Verkrümmungen, Klumpfüssen bleibt der Erfolg sehr zweifelhaft, wenn die Knochen eine wesentliche Formveränderung erlitten haben. 3. Wo eine sorgfältige Nachbehandlung nicht ausführbar ist, der alleinigen Tenotomie, selbst bei niederen Graden von orthopädischen Fehlern den günstigen Erfolg anheim zu stellen, ist eben so ungenügend als mit unzweckmässigen, schlecht passenden, orthopädischen Maschinen die Nachbehandlung leitend, Heilung erzwingen zu wollen. Das, was v. Ammon bezüglich der orthopädischen Nachbehandlung nach der Myotomie beim Strabismus erwähnt (Medic. Zeitung 1840. Nr. 29), verdient auch bei anderen Myo- und Tenotomien beherzigende Berücksichtigung. 4. Individuen mit allgemeiner Dyscrasie hüte man sich wegen ihrer gefahrdrohenden Vulnerabilität orthopädischen Operationen zu unterziehen.

Nachfolgende Fälle, wenig geeignet durch sie zu glänzen, werden nur als Beitrag zu den Erfolgen subcutaner Tenotomien mitgetheilt, um auf die Schwierigkeiten dieser Operationen, auf die Unzuverlässigkeit ihrer Erfolge und ihre Hindernisse insbesondere in der Privatpraxis aufmerksam zu machen:

I. Fall. M. Th., 8 Tage alt, war mit Klumpfüssen ohne sonstige körperliche Gebrechen am 20. Juli 1843 zur Welt gekommen. Der Zustand der Füsse war folgender: der äussere Fussrand hatte

eine Richtung nach abwärts, der innere war in die Höhe gezogen, die Achillessehne war gespannt und inserirte sich mehr nach innen, als in der Mitte des Fersenbeines, wodurch die Ferse in zwei ungleiche Hälften, eine grössere nach aussen und eine kleinere nach innen gerichtete, abgetheilt war. Die Fusssohle breit, im Durchmesser von vorne nach hinten verkürzt, mit einer unzähligen Menge Querrunzeln, welche vorzüglich beim Flectiren der Fusszehen, insbesondere der grossen Zehe, sichtbar wurden; die Fusssohle etwas ausgehöhlt, der Fussrücken mehr gewölbt, nächst dem äusseren Knöchel einige Hautfalten, welche bei der Richtung des äusseren Fussrandes nach abwärts verschwanden, aber beim Versuche dem Fusse seine normale Richtung zu geben, wieder zum Vorschein kamen, dabei äusserte das Kind durch Unruhe und Schreien Schmerz, die Haut nächst dem inneren Knöchel und die Achillessehne erschienen mehr gespannt, die Zehen wurden kräftig flectirt, und der Fuss nahm sogleich seine frühere Stellung an, sobald er sich wieder selbst überlassen war. Beim Versuch das Kind auf die Füsse zu stellen, zog es die Zehen stark nach einwärts, besonders die grosse Zehe, der Fuss wölbte sich, wobei der innere Fussrand nach aufwärts, der äussere nach abwärts und die Ferse in die Höhe gerichtet war, und nur die Zehen und der äussere Fussrand den Boden berührte. — Die Achillessehne beider Füsse wurde durchschnitten. Es erfolgte nur geringe Blutung. Am 3. Tage wurde nach Verheilung der Wundstiche folgender Verband angelegt: Eine kleine mit Leinwand umwickelte Schiene wurde mittelst mit Kleister bestrichener Leinwand an die Fusssohle der Art befestigt, dass der 1 Zoll breite, $^3/_4$ Elle lange Leinwandstreifen in Achtertouren um den Fussrücken, die Fusssohle und das Fussgelenk geführt wurde. Zuerst ward eine Cirkeltour um den Fussrücken und um die Fusssohle von aussen nach innen gemacht, hierauf die Binde um das Fussgelenk von innen nach aussen, über den inneren Fussrücken, die Fusssohle, das Fussgelenk u. s. w. wie früher geführt. Um ein Verrücken des in die normale Richtung gebrachten Fusses zu verhindern, wurde nach Dieffenbach's Angabe eine zweite Schiene und eine Schleife auf folgende Weise angelegt: Ein zollbreiter Leinwandstreifen war mit seinen beiden Enden durch Heftpflaster an die innere Seite des Unterschenkels geklebt, durch das untere Schleifenende, welches unter der Sohle bis an den äusseren Fussrand reichte, wurde die mit 2 tiefen Kerben versehene, 3 Zoll lange Schiene gesteckt, und dann durch

Cirkeltouren eines Heftpflasterstreifens an seinem oberen Ende an den Unterschenkel befestigt. Der ganze Verband ward mit Kleister bestrichen. Nach mehreren Tagen wurde der Verband wieder erneuert, die Behandlung durch beiläufig 12 Wochen mit der grössten Sorgfalt geleitet, und der Zustand dadurch so gebessert, dass das Kind mit 8 Monaten an feste Gegenstände mit den Händen sich klammernd, frei, und mit der ganzen Fusssohle auftretend, bei normaler Richtung der Füsse zu stehen vermochte; nichts desto weniger behielt es noch immer eine Neigung die Füsse nach innen zu ziehen, die Zehen zu flectiren und den Fussrücken zu wölben. — Der Umstand, dass das Kind bei offenen Fontanellen, ungewöhnlich dünnen Kopfknochen und anderen Symptomen eines *Hydrocephalus chronicus* später an den Erscheinungen des *Hydroc. acutus* starb, ist nicht ohne Wichtigkeit für das Studium der operativen Orthopädie und liefert einen sprechenden Beweis für den Einfluss des Cerebralnervensystemes auf die Bildung der Klumpfüsse.

II. Fall. K. A., 9 Jahre alt, torpid-scrophulös, mit einem angebornen Klumpfuss der linken Extremität, in ihren früheren Kinderjahren mit Masern, Friesel, Haut- und Kopfausschlägen, gegenwärtig mit *Porrigo favosa* behaftet, soll der Aussage der Mutter gemäss gleich mit einem der Art verkrüppelten Fusse geboren worden seyn, dass die Fussspitze stark nach innen, der äussere Fussrand nach abwärts, und der innere nach aufwärts gerichtet waren. Alle durch mehrere Jahre angewendeten orthopädischen Maschinen waren erfolglos gewesen; der Fussrücken bekam immer mehr eine entschiedene Richtung nach abwärts, die kleine Kranke immer mehr Widerwillen gegen alle sie quälenden Maschinen und die Mutter ein Misstrauen in jede weiteren Versuche zur Heilung des Übels. Ende Juli 1843 sah ich das Mädchen. Der linke Fuss war nach innen und so um seine Axe gedreht, dass es auf eine am Fussrücken befindliche Schwiele auftrat; die Fussspitze war ganz nach innen und aufwärts, der äussere Fussrand nach innen umgeschlagen; die Ferse beim Gehen fast 2″ vom Boden entfernt, der äussere Knöchel stark hervorragend, vom inneren Knöchel nicht die geringste Spur (ganz resorbirt). Der Kopf des Astragalus kugelförmig vorstehend und mit einer Schwiele bedeckt; die Fusssohle breiter, mit vielen Querrunzeln und einer ziemlichen Aushöhlung, im Durchmesser vom Nagelgliede der grossen Zehe zur Ferse um einen ganzen Zoll kürzer als am rechten Fusse; von der Wade keine Spur, das Knie nach innen gerichtet,

die Achillessehne sehr gespannt; die Formveränderung der Fusswurzelknochen bedeutend, ihre Verbindung innig; bei Versuchen den Fuss in seine normale Richtung zu bringen, klagte die geduldige Kranke über heftige Schmerzen in den Fusswurzelknochen, die geringe Nachgiebigkeit zeigten, fühlte aber nur geringe Spannung der Achillessehne. Am 3. August wurde die Achillessehne durchschnitten, 6 Tage nach der Operation die Extension des Fusses und Umbildung des Klumpfusses in einen Pferdefuss durch eine Unterlagsschiene, an welche seitlich eine andere befestigt war, welche die Gestalt eines Strumpfbretchens hatte, versucht. Mit grösster Sorgfalt wurden die Extensionen bezweckt, und dabei öhlige Einreibungen des Fussgelenkes (in so weit es der Verband gestattete) vorgenommen. Da sich aber ein grosses Hinderniss in dem *M. tibialis anticus* und der *Aponeurosis plantaris* nicht verkennen liess, so wurden diese am 28. durchschnitten und die Extensionsversuche fortgesetzt. Sechs Tage später wurde noch, als dem Fusse nach und nach eine Richtung in seine normale Stellung gegeben war, noch die Sehne des *Flexor longus hallucis* durchschnitten, und Stromeyer's Maschine am 11. Sept. angelegt. Obgleich mit aller Genauigkeit und Umsicht bei der Nachbehandlung zu Werke gegangen wurde, so war doch bei der grossen Unruhe der kleinen Kranken während der Nacht der Apparat, auch wenn er Abends fest angelegt war, bald wieder so locker, dass jedesmal eine neue Anlegung desselben nothwendig wurde. Dazu kam noch, dass nach mehrwöchentlicher Behandlung die des Liegens und Sitzens überdrüssige Kleine mit dem Apparat im Zimmer einherschritt, wenn Gespielinnen sie besuchten und auf diese Weise alle meine Mühe vereitelte. War sie allein, besuchte sie nicht selten in Abwesenheit ihrer Mutter (Hebamme) ihre kleinen Freundinnen, selbst ausser dem Hause! — Nach einer 8 Monate fortgesetzten orthopädischen Nachbehandlung ist es der Kleinen möglich geworden, auf die Fussohle aufzutreten und einen Scarpa'schen Schuh zu tragen. Der Fuss behielt aber noch immer seine Neigung nach einwärts und innen. Leider steht zu befürchten, dass der frühere Zustand durch des Kindes eigene Schuld bald wiederkehren dürfte.

Ectropium, geheilt nach den Grundsätzen subcutaner Tenotomie. Von Demselben. — L. J., Tuchmachergesell, 26 Jahre alt, starker Constitution, ausser den in seiner Jugend überstandenen natürlichen Blattern keiner Krankheit sich

bewusst, erlitt vor 7 Jahren einen Stoss nächst dem äusseren Winkel des linken Auges. Die darauffolgende Entzündung wurde wohl bald beschwichtigt, aber eine 14 Tage später Statt findende Verkühlung rief dieselbe in noch heftigerer Intensität hervor; die Application von 18 Blutegeln und Cataplasmen durch mehrere Wochen fortgesetzt, waren nicht im Stande die Entzündung zu heben und die später offene, eiternde Wunde zur Heilung zu bringen. Der Kranke suchte bei mehreren Wundärzten vergeblich Hülfe, bis endlich im 3. Jahre seines Leidens nach Entfernung 3 kleiner necrotischer Knochenstücke in der Gegend des äusseren Augenwinkels des linken Auges die Wunde zur Heilung gebracht wurde. Durch die in die Augenhöhlengrube eingezogene Hautpartie des unteren Augenlides bildete sich ein Ectropium, welches im folgenden Jahre von einem Wundarzte durch Excision eines Schleimhautstückes ungenügend gehoben wurde. Das Auge blieb fortwährend in einem Reizungszustande, da die Cilien des unteren Augenlides der Conjunctiva nur noch mehr genähert waren. — Am 2. Juli 1842 suchte der Kranke bei mir ärztliche Hülfe. Der Zustand war folgender: das untere Augenlid in seinem Durchmesser von oben nach unten verkürzt und in die Augenhöhlengrube gezogen, bildete eine über 2 Linien betragende trichterförmige Vertiefung; die sie bildende Hautpartie war äusserst zart, glänzend und gespannt, nicht verschiebbar, mit dem darunter liegenden Knochen durch straffes, sehnenartiges Zellgewebe fest und innigst verwachsen; die innere Kante des Augenlides, wahrscheinlich durch die der Bildung des Ectropiums vorangehende lang andauernde Entzündung, wobei die Cilien bekanntlich eine Richtung nach innen bekommen, abgerundet; die Cilien des oberen Augenlides berühren beim Schliessen des Auges die Schleimhaut des unteren, etwas nach auswärts gestülpten Augenlides und bedingen eine fortwährende Reizung des Auges. Die *Conjunctiva bulbi* ist im äusseren Winkel aufgelockert, von vielen baumförmig verzweigten Gefässen durchzogen und bildet eine kleine Duplicatur, die sich bei der Bewegung des Augapfels nach aufwärts und innen spannt, und die freie Bewegung desselben etwas hindert; das Sehvermögen ist ungetrübt. Der Kranke willigte in die noch an demselben Tage unternommene Operation (?), worauf nach Entfernung der die Vertiefung bildenden Hautpartie *per secundam intentionem* Heilung zu bezwecken, ein fruchtloses Streben war; die Haut zog sich wieder nach innen, bildete aber eine flächere Vertiefung mit nur an einem einzigen Puncte an die

Augenhöhlenfläche des Jochbeines fest adhärirender Hautpartie. Die Entstellung der Augengegend war weniger auffallend, die Conjunctiva des Bulbus weniger injicirt, die Bewegung des Auges freier, die Haut etwas verschiebbar, und das früher in grösserem Umfange an die Augenhöhlenfläche des Jochbeines adhärirende untere Augenlid bildete jetzt eine eng trichterförmige in die Augenhöhle gezogene Hautvertiefung. Die Cilien des oberen Lides berührten nur wenig die abgerundete Kante des unteren; das Ectropium war demnach, wenngleich nicht gänzlich gehoben, doch bedeutend geringer. In der Hoffnung durch wiederholte Operation von der Deformität des unteren Augenlides befreit zu werden, unterzog er sich am 19. Mai 1843 einer nach den Grundsätzen der subcutanen Tenotomie unternommenen Operation. Nachdem das Tenotom in der gesunden Haut nächst dem äusseren Winkel des linken Auges eingeführt war, wurde die straff an die Augenhöhlenfläche des Jochbeines trichterförmig adhärirende Hautpartie von oben nach abwärts getrennt, wobei ein, wie bei Sehnendurchschneidungen vernehmbares, knirschendes Geräusch wahrgenommen wurde. Bei aller Vorsicht kam die Spitze des Tenotoms eben an der Stelle zum Vorschein, wo die Adhäsion an das Jochbein so innig war. Bildung einer doppelten Operationswunde, durch welche die Wundsecrete sich entleerten, war die unangenehme Folge. Diesem den Operationszweck vereitelnden Umstande zu begegnen und erst die unerwünschte Wundöffnung zur Heilung zu bringen, war trotz einer durch 4 Wochen andauernden Behandlung nicht möglich; selbst *Ung. merc. praec. rub.* und *Pulvis Cosmi* blieben ohne Erfolg; die zur Wundöffnung des Augenlides emporwuchernde schwammige Granulation wurde mittelst *Lapis inf.* zerstört und nach Schliessung dieser Wundöffnung jene nächst dem äusseren Augenwinkel der Naturheilung überlassen. Obgleich sich die Haut des untern Augenlides neuerdings nach einwärts zog, so betrug doch die Vertiefung jetzt kaum $1/2$ Linie, das Ectropium war vollkommen gehoben, und unterhalb des Anheftungspunctes der Hautvertiefung eine unmerkliche Narbe der vom Tenotom verletzten Hautpartie. — Zu meinem Erstaunen bat der ohne alles Augenleiden im April l. J. mich Besuchende um nochmalige Wiederholung der Operation, um seiner Eitelkeit huldigend von dem normwidrigen Augengrübchen befreit zu werden. Am 20. April wurde die Operation wie am 19. Mai v. J. vorgenommen. Statt des Tenotoms bediente ich mich eines spitzigen Bistouri, und trennte von der nächst dem äusseren Augen-

winkel bemerkbaren Narbe das straffe Zellgewebe, welches das Augenlid mit der Augenhöhlenfläche des Jochbeines in normale Verbindung brachte. Beim Schliessen des Auges machte sich das straffe sehnige Zellgewebe durch merklichere Vertiefung des Augengrübchens deutlicher erkennbar und konnte um so leichter durchschnitten werden. Durch Einlegen kleiner Charpiebäuschchen suchte ich in der Tiefe Granulation und durch diese endliche Heilung herbei zu führen. Ein der Operation nachfolgendes Ecchymoma verschwand in wenigen Tagen, auch der während einer meiner Geschäftsreisen erfolgende Wiederaufbruch der zarten Hautpartie des untern Augenlides heilte von selbst, während der Wundcanal durch Charpiebäuschchen offen erhalten wurde. Nach meiner Rückkehr schloss sich der Wundcanal von selbst, das Ectropium ist vollkommen gehoben und ein kleines Augenlidgrübchen nur beim Lachen und Schliessen des Auges bemerkbar.

Plötzlicher Todesfall durch Ruptur eines Aneurysma des Bogens der Aorta. Von Demselben. — A. v. R., Hauptmann, 48 Jahre alt, cholerischen Temperamentes, venöser Constitution, soll mit Ausnahme eines Hämorrhoidalleidens und zeitweise ihn belästigender Brustbeklemmungen, gegen welche er ohne ärztliche Consultation Morrison's Pillen gebrauchte, stets gesund gewesen seyn. Nach einem mässigen Spaziergange kehrte er am 1. Jänner 1842 Abends um 8 Uhr in seine Wohnung zurück; hier angelangt machte er Licht, wollte sich zur Ruhe begeben, aber das Hervorstürzen eines hellrothen Blutes durch Mund und Nase nöthigten ihn, da er allein in seinem Zimmer war, nach eiligen Schritten über die Stiege an der Wohnung des Hausherrn Hülfe zu suchen. Auf wiederholtes Pochen an der Zimmerthüre eilte die Hausfrau und ihre Familie zur Thüre. Der bereits Entseelte sass halb liegend an der untersten Stufe der Stiege in seinem Blute, das von dem hinteren Theile des Vorhauses zufolge der Abschüssigkeit desselben bis zur Hausthüre einen hellrothen Blutstrom darstellte, neben ihm loderte das Kerzenlicht. — Nach 36 Stunden wurde die Leichenöffnung vorgenommen. Die Leiche war sehr blass wie von Wachs, keine Entstellung der Gesichtszüge, das Gehirn blutleer, eben so die Hirnhäute und ihre Blutleiter, in der Brusthöhle Verwachsung der Pleura mit den Lungen durch bandartige Pseudomembranen, sowohl an den seitlichen, als hinteren Theilen der Brustfellsäcke; die Lungen waren mit Blut überfüllt, an ein-

zelnen Stellen mehr hellroth, an den Rändern emphysematös, nirgends Tuberkeln; das Herz von normaler Grösse und Form, im Herzbeutel nur wenig Serum; die Aorta war gleich nach ihrem Austritte aus dem Herzbeutel etwas erweitert und bildete, nachdem sie über den linken Ast der Luftröhre sich gebogen, eine Cavität von mehr als 2″ Durchmesser; die Ausdehnung dieses aneurysmatischen Sackes nahm hierauf in eben dem Maasse ab, als sie allmälig zugenommen, so dass in der Gegend des 7. Brustwirbels die Aorta ihr normales Lumen hatte; die Arterienhäute selbst zeigten sich überall gleichmässig ausgedehnt, dünner in ihren Wandungen, und nur an der dem linken Ast der Luftröhre zugekehrten Seite war weiches, aufgelockertes, plastisches Exsudat vom Umfange eines Silbergroschens, in der Mitte desselben eine rundliche, unregelmässig zerrissene Öffnung von der Grösse einer Rabenfederspule, welche in den linken Luftröhrenast führte. Sowohl dieser, als die ganze aneurysmatische Ausdehnung des aufsteigenden und absteigenden Stückes der Aorta war mit dünnflüssigem Blute überfüllt. Vom linken Luftröhrenaste bis zum Kehlkopf die Schleimhaut vom Blute tingirt; die Ringe des linken Luftröhrenastes waren an der Stelle, wo die krankhafte Verwachsung desselben mit der aneurysmatischen Ausdehnung des Bogens der Aorta Statt fand, resorbirt, die zunächst befindlichen erweicht, die Verwachsung des Luftröhrenastes mit dem Aneurysma war ziemlich fest. Entsprechend der unregelmässig rundlichen Öffnung im aneurysmatischen Sacke zeigte sich die des linken Luftröhrenastes, in welchem franzenartig kleine Rudimente des durchrissenen plastischen Exsudates hervorragten. Die Organe des Unterleibes waren vollkommen normal.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Über die Marochettischen Bläschen in der Hydrophobie. Von Alferieff. — A. theilt interessante Thatsachen mit gegen die Bedeutung der Marochettischen Bläschen in der Hydrophobie. Sie kommen bei anderen Krankheiten, z. B. gastrischen Fiebern oft vor, und fehlen häufig bei der Hydrophobie. Dr. Pohl fand dieselben bei einem Individuum erst am 25. Tage, während dem dieselben an einem anderen, das von demselben Hunde gebissen wurde, nicht vorgefunden waren, doch blieben beide von der Hundswuth frei. In einem anderen Falle wur-

den mehrere Personen von einem verdächtigen Hunde gebissen, und nur an einem, von Marochetti in Behandlung übernommenen Kranken soll die Wuth durch das Aufstossen der Bläschen verhütet worden seyn, während sie aber bei den andern gar nicht auftrat. Stahl und Marochetti untersuchten gleichzeitig einen wuthverdächtigen Hund, fanden die Bläschen, und Pohl verweigerte die Eröffnung derselben, und dessen ungeachtet brach die Wuth nicht aus. (Med. Ztg. Russlands. 1844, Nr. 7.)

Seidl.

Mittel zur Hintanhaltung der Verderbniss des Regenwassers in neu angelegten Cisternen. Von d'Arcet. — Ein Güterbesitzer liess wegen Mangel eines trinkbaren Brunnenwassers bei seiner Besitzung eine grosse Cisterne graben (1812). Es wurde nach Beendigung derselben kein besonderes Mittel angewandt, um die Einwirkung des frischen Regenwassers auf den Überzug der Wände aus Kalk und Stücken Ziegel hintanzuhalten. A. widerrieth umsonst den Gebrauch der Cisterne. Im nächsten Frühjahre fand man das Wasser grün und mit Kalk so überladen, dass nicht einmal das Vieh selbes trinken wollte, ja dass es nicht einmal zum Begiessen der Blumen und Sträucher verwendet werden konnte, da es die Blätter mit einer Kalkschichte überzog. A., den man zu Rathe zog, wollte die Cisterne trocken legen, und nach dem Muster der Alten mit fettigen Substanzen überziehen. Da jedoch das von den Wänden aufgenommene Wasser in zahllosen Tropfen aussickerte, und so die Wände der ausgeschöpften Cisterne stets nass waren, und daher fettige Mittel als Überzug nicht anwendbar waren, so wurde auf dem Boden der Cisterne in der Mitte ein Behältniss aus Ziegeln angefertiget, das auf jeder Seite 2 Metres, in der Tiefe aber 2 Decimetres mass; es wurde mit Asche angefüllt, und jeden Morgen beiläufig 1 Hectolitre Holzkohle darauf angezündet. Die Öffnung der Cisterne wurde den Tag über verschlossen, des Nachts aber, um der reinen Luft den Eintritt zu gestatten, offen gehalten. Dabei wurden jeden Morgen mittelst eines Schabeeisens 1—2 Grammen des Anwurfes von einer jeden der vier senkrechten Mauern der Cisterne abgekratzt. Schon in weniger als einer Woche gaben die Stücke des Anwurfs kein Kalkwasser und zersetzten das Ammoniaksalz nicht mehr, worauf zur grösseren Sicherheit das obige Verfahren noch durch 3 Tage angewendet wurde. Die Mauern der Cisterne waren nun trocken, nach Entfernung des Gefässes, der Asche, Reinigung und nochmaliger Abtrocknung wurde die Cisterne wieder benützt, und liefert bis jetzt ein sehr gutes Wasser. Der Überzug der Wände ist noch sehr fest, und noch war keine Ausbesserung nöthig. — Girardin verbesserte das schlechte Wasser einer Cisterne durch Auflösung von 12 Kilogrammen pulverisirter thierischer Kohle, worauf das Wasser noch nach 4 Jahren vollkommen gut geblieben seyn soll. (*Annales d'Hygiène publique etc. Avril* 1844.)

Blodig.

Heilung der Pseudarthrosis durch Zufuhr von zur Knochenbildung nöthigem Material, nämlich Kalk und Phosphorsäure. Durch zwei Fälle erläutert von Dr. H. Thielman, Oberarzte am Peter-Pauls-Hospitale in St. Petersburg. — Th. will auf einer einfachen Vergleichung der chemischen Bestandtheile der gesunden Knochen mit den von Malacie ergriffenen und des Callus sich stützend, den Mangel an festen Bestandtheilen derselben durch Verabreichen von Kalkwasser und Phosphorsäure ersetzen, und erzählt zwei völlig gelungene Fälle eines reinen Querbruches des rechten *Os femoris* dicht unter dem grossen Trochanter bei einer 35jährigen schwächlichen Soldatenwitwe. Nachdem der Bruch gehörig eingerichtet und durch den Volpi'schen Extensionsapparat in seiner Lage erhalten worden, wurde unter zweckmässiger Behandlung am Ende der 3. Woche die Callusbildung bereits bemerkbar, und am Ende des zweiten Monats überstieg sie die Grösse von 2 geballten Mannsfäusten. Die Knochenfragmente aber waren völlig beweglich. — Nachdem man durch 8 Wochen die verschiedensten gegen Pseudarthrosis empfohlenen innerlichen und äusserlichen Mittel fruchtlos angewendet hatte, wurden der Kranken 1 Unze Kalkwasser und eben so oft 15 Tropfen *Acid. phosphoricum* gereicht. Schon nach 3 Wochen war das abnorme Gelenk verschwunden, und der Knochenbruch völlig consolidirt. — II. Fall. Ein 45jähriger Zimmermann, kräftiger Constitution, litt an einem Bruche der Tibia und Fibula des linken Unterschenkels durch einen Fall vom hohen Gerüste. Es wurde, nachdem Schmerzhaftigkeit und Sugillation an der betheiligten Stelle verschwunden waren, der Schienenverband angelegt, und dem Kranken ausser einer Fleischdiät keine Arzneien gereicht. Es bildete sich an der Bruchstelle nach 6 Wochen kein Callus, und die Bruchenden blieben beweglich. Man reichte dem Kranken täglich 6 Unzen Kalkwasser und 15 Tropfen Phosphorsäure, und liess ihm seine Diät aus Fleisch, frischem Kohl und Roggenbrot. Im Verlauf von 8 Tagen zeigte sich schon die Callusbildung, am Ende der folgenden Woche konnte der Kranke den Unterschenkel mit Leichtigkeit in die Höhe heben, und verliess in 14 Tagen völlig geheilt das Krankenhaus. (Medicinische Zeitung Russlands. Februar 1844.) Seidl.

Öhlclystiere bei Hartleibigkeit. Von Dr. J. Friedländer. — Im Allgemeinen setzt man die Ursache der Hartleibigkeit in Trägheit, langsame Bewegung, Unempfindlichkeit der Gedärme, mit einem Worte in einen gewissen adynamischen Zustand derselben. Diess mag sich wohl in manchen Fällen wirklich so verhalten, aber gewiss nicht in allen. Denn wie könnte man verminderte Erregbarkeit der Gedärme, z. B. da annehmen, wo vielmehr vermehrte Bewegung und Krämpfe offenbar in denselben sind, wo Esslust nicht mangelt, und wo die Excremente eine normale Verdauung andeuten. Oder wie kann man bei jungen, übrigens gesunden Schwangeren einen solchen Zustand der Gedärme annehmen? Oder endlich bei ganz jungen Subjecten, da die ganze

Lebensabnormität nur in dieser Hartleibigkeit zu bestehen scheint? — In allen den Fällen denkt Verf. weit gegründeter, eine gewisse Trockenheit und Saftlosigkeit — aus anomalem Zustande des Drüsensystems des Unterleibes oder auch andern Ursachen — annehmen zu müssen. Dieser Säftemangel wird aber durch Clystiere, weil ein jedes Clystier doch am Ende reizend ist, erhöht, was selbst durch Öhlclystiere geschieht, wenn sie nicht auf die sogleich anzugebende Art angewendet werden. — Wenn es bloss die Absicht ist, der Hartleibigkeit, wie sie oft bei bejahrten, oder vielsitzenden, oder schwangeren Personen, deren übrige Gesundheitszustände in ziemlicher Normalität sich befinden, vorkommt, abzuhelfen, so lässt Vf. am Abende eine Einspritzung einer Unze oder halben Caffehschale irgend eines Öhls machen. Es muss diess aber so lau seyn, dass man kaum irgend einige Wärme, aber auch keine Kälte verspürt. Ist es warm oder ganz kalt, so wird es nicht leicht zurückgehalten. Dass diess geschehe, darauf kommt alles an. Am folgenden Tage früher oder später erfolgt die Excretion, die dann nach Dauer der Verhaltung mehr oder weniger ergiebig, immer aber ganz natürlich ist. Hat die Stuhlverstopfung länger gedauert, so wird man auch wohl genöthigt seyn, diese Operation mehrere Male zu wiederholen. Bei fortgesetztem Verfahren auf diese Weise, besonders, wenn man gleichzeitige etwaige Mängel der Diät und des Regims verbessert, kann man selbst im hohen Alter die Hartleibigkeit beseitigen. (Allgemeine Zeitung für Chirurgie, innere Heilkunde und ihre Hülfswissenschaften. 1844. Nr. 20.) Lántz.

Autoplastisches Verfahren zur Heilung verschlossener Canäle und Wiederherstellung des freien Laufes verschiedener Flüssigkeiten in denselben, und zur Hebung der Froschgeschwulst. Von Jobert (de Lamballe). — Bekannt ist die Schwierigkeit, angeborene oder erworbene Verschliessungen der Öffnungen der Schleimhauthöhlen vollständig und bleibend zu heilen. Jobert nun glaubt ein Verfahren gefunden zu haben, wodurch diess geschehen könne. Es sey die Öffnung der Schleimhaut, wo die Operation vorgenommen wird, welche immer, stets kann man diese in drei Momente eintheilen: Im 1. schreitet man zur Lösung der verwachsenen oder verklebten Theile, entweder mittelst der Schere oder des Messers, wodurch zwei übereinander gelagerte Transversalwunden erhalten werden, die durch einen spitzigen Winkel zusammenhängend, und deren Ränder nach innen von der Schleimhaut nach aussen von der Cutis begränzt werden. — Im 2. Momente wird an dem äusseren Wundrande ein grösserer oder kleinerer Theil des die beiden Wundlippen bildenden Gewebes abgetragen, um so auf Kosten der Haut die blutenden Oberflächen der getrennten Ränder zu vergrössern. Auch diess geschieht mit dem Messer oder der Schere. Dem 3. Momente gehört die neue Art von Naht an, mittelst der man die getrennten Theile vereinigt. Zu dieser Naht bedient man sich entweder der

Stecknadeln, um welche man sodann Fadenschlingen legt, oder der Heftnadeln und Fäden, die später, wie gewöhnlich, gebunden werden. Das Verfahren bei Einführung der Nadeln ist nun folgendes: Man bediene sich z. B. einer Stecknadel. Diese bringt man an die Schleimhaut und durchdringt mit ihr von innen nach aussen dieselbe, so wie das unterliegende Zellgewebe, ungefähr in der Tiefe einer Linie. Nun in derselben Art sich zurückwendend kommt die Nadel über die Wunde und pflanzt sich an dem äusseren Rande in das Zellgewebe, und die Muskeln ein, wobei die Mucosa neuerdings aber von aussen nach innen etwa 3 Linien vom 1. Einstichspuncte entfernt, durchstochen wird. Auf diese Art trägt und bildet sie gleichsam einen Fleischwulst, dessen äusserer Rand die freien Lefzen der Mucosa und der Haut mit einander vereinigt darstellt; dadurch ist ebenfalls der im 2. Moment gesetzte Substanzverlust bedeckt, und die blutenden Ränder der Mucosa und der Haut sind einander genähert. Man führt nun die bestimmte Zahl von Nadeln oder Heften ein, und vereinigt sie, wie gewöhnlich. Gut ist es, eine Nadel perpendiculär mit dem Wundwinkel anzubringen, um die Wände genau möglichst zu vereinigen. — Der Zweck dieser Operationsmethode ist: 1. Zwei solche Oberflächen einander zu nähern, die keine Neigung zur Verwachsung haben; 2. handelt es sich darum, die äussere Haut durch die Schleimhaut ohne heftige Zerrung zu ersetzen, was hier auch wirklich ohne alle künstliche oder zufällige Lostrennung geschieht, wodurch auch die Gefahr des Ausreissens der Nähte, so wie einer Entzündung und Gangrän beseitigt wird; indem zugleich die umgestülpte Mucosa bald die Eigenschaften der äusseren, und die nach innen gebrachte äussere Haut die der Schleimhaut annimmt. — Da die Fäden bloss eine grössere Vereinigung bezwecken, ohne aber sie selbst zu bewirken, so ist das Ausreissen derselben gar nicht zu fürchten. In mehreren Fällen wurde auch wirklich diese Operationsmethode mit sehr gutem Erfolge angewendet. Der erste Fall betrifft eine Frau von 36 Jahren, welche eine incomplete Verwachsung der Scheide hatte. Die grossen Schamlefzen waren der Art mit einander verschmolzen, dass bloss nach oben und unten zwei Öffnungen von 1 und 2 Centimètre Länge übrig blieben, durch die sich der Harn und das Menstrualblut ergiessen konnte. Jede Menstruation gab zu Anhäufung des Blutes, Stuhlverstopfung durch den Druck der Coagula auf das Rectum und zu Schmerzen Veranlassung. Die Ursache der Atresie scheint eine alte Verbrennung gewesen zu seyn, da, ob sich gleich Pat. an keine solche erinnerte, an den Schenkeln und Schamlippen Narben vorhanden waren. Auf einer Hohlsonde wurde die Brücke, welche zwischen den Lefzen bestand, durchtrennt, und nun die Naht folgendermassen angelegt: Jobert durchstiess mittelst einer Stecknadel, deren Kopf gegen die Scheide, deren Spitze aber nach aussen gewendet war, von vorn nach rückwärts und horizontal die Schleimhaut, drückte nun die Nadel so herab, dass der Kopf hinaus zu stehen kam, so zwar, dass nach Beschreibung eines Halbkreises, ohne die Schleimhaut, die er mitzog, zu verlassen, die Nadel sich horizontal in entgegenge-

setzter Richtung befand. Sobald die Schleimhaut so weit umgestülpt war, dass sie die blutende Fläche ganz deckte, stiess er die Nadel durch die ganze Lefze in der Art, dass sich die Spitze in der Scheide, der Kopf der Nadel aussen befand. Auf diese Weise war die Mucosa 2mal durchstochen worden, und bildete so einen Saum. Jobert legte an jeder Schamlefze 2 solcher Nähte an; nach 2 Tagen entfernte er die Nadeln und die Heilung fand bald und vollkommen Statt ohne Verengerung des Scheideneinganges. — Im 2. Falle wurde diese Naht bei einer Verengerung des Mundes in Folge eines abgetragenen Lippenkrebses, ebenfalls mit sehr günstigem Erfolge unternommen. Verf. empfiehlt dieses Verfahren nicht bloss bei Verengerungen in Folge einer Verbrennung, sondern auch bei Verstopfung des Ausführungsganges der Drüsen etc. — Bei einer Froschgeschwulst, welche hartnäckig wieder gekommen war, wandte er gleichfalls diese Naht mit ausgezeichnetem Nutzen an. Er trennte zuerst die Schleimhaut, frischte die Ränder etwas auf, schnitt dann die Cyste ein, entleerte sie ganz, und machte nun an beiden Schleimhauträndern einen Saum. Dadurch verhinderte er das Schliessen und Wiederbilden der Cyste, indem die Wundränder etwas dicker blieben und von einander abstanden. *(Annales de la chirurg. franç. & étrang. par Begin & Vidal.* 1843. *Juin.)* Pissling.

***Zincum muriaticum* in der Syphilis.** Von I. A. Lang, 2. Oberarzt im Marine-Hospital zu Kronstadt. — L. bemerkt, dass in diesem Hospital die Syphilis oft einen solchen Character hat, dass sie den angewandten Mittel hartnäckig trotzt, insbesondere bei scorbutischen Subjecten; denn viele solche Kranke kommen im Sommer von den Kriegsschiffen oder im Frühjahre aus den Innern Russlands. Nicht selten ist sie mit Scropheln in Complication. So lange ein hoher Grad von Scorbut besteht, kann man direct gegen die Syphilis wenig unternehmen, und doch ist der Scorbut schwer zu beseitigen. Die Syphilis wird unter solchen Verhältnissen um sich greifend, es treten schnell die secundären Erscheinungen ein: die Geschwüre werden unrein, fressend, äusserst schmerzhaft, die Bubonen beinahe immer brandig, die Exantheme nehmen eine schmutzige braune Farbe an und verwandeln sich in Geschwüre mit hässlichen Schorfen bedeckt. Am Scrotum, um den After und manchmal sogar in den Achselhöhlen erzeugen sich blaugraue, stark wuchernde und nässende Condylome und zu den scorbutischen Gliederschmerzen gesellen sich noch nächtliche Knochenschmerzen, die den Kranken Tag und Nacht peinigen. Eine allgemeine Auflösung, hectisches Fieber, Lungenleiden oder Wassersucht führen oft das Ende herbei. *Acidum nitricum*, *muriat.*, Holztränke, *Aqua antimiasmatica* wurden oft erfolglos angewendet. *Kali hydrojodicum* leistet, wenn der Scorbut etwas beseitigt ist, gute Dienste. Das *Zincum muriaticum*, welches nach den Berichten des Hrn. Dr. Hanke in Breslau in der Syphilis so gepriesen wurde, wird auch in diesem Spital mit glücklichem Erfolg angewendet. Es wird durch Auflösung der *Flores zinci* in *Acidum muriaticam* und Verdünstung der Auflösung bis

zum völligen Trocknen dargestellt, und das Präparat warm und trocken in gut verschlossenen Gläsern aufbewahrt. Innerlich wurde Chlor-Zink in Lösung oder in Pillen vorgegeben, mit einem Gran täglich angefangen und allmälig bis 6 Gran gestiegen. Zum äussern Gebrauche wurde zum Verbande von Geschwüren eine stärkere oder schwächere Lösung bereitet (1—4 Gr. auf 1 Unze Wasser). Die Salbe aus 1 Drachme *Zinc. muriaticum* auf eine Unze Fett und ½ Drachme *Acidum muriaticum* ist bloss da geeignet, wo es nöthig ist, einen äussern Reiz hervorzurufen oder Aftergebilde zu zerstören. Der Chlorzink wirkt in verschiedenen Formen der primären und secundären Syphilis, besonders wo das Hautsystem ergriffen ist, heilsam. Scorbutische Subjecte vertragen denselben gut und erholen sich bei einer nährenden Diät schnell. Nachtheilige Wirkungen sind selbst bei längerem Gebrauche keine bemerkt worden. Ob der innere oder äussere Gebrauch des Chlorzinks den Übergang der primären Affection in secundäre zu verhüten im Stande sey, ist unentschieden; allein es sind mehrere Kranke, bei denen die primären Geschwüre sehr schnell heilten, die längere Zeit beobachtet worden, ohne dass secundäre Zufälle sich einstellten. Der innere Gebrauch bei secundärer Syphilis war ohne die äussere Anwendung nur in seltenen Fällen hinreichend. Ausgezeichnet ist die Wirkung desselben bei herpetischen Geschwüren syphilitischen Ursprungs, besonders an den Extremitäten. Selbst in Verhärtung übergegangene Bubonen, die früher allen Mitteln widerstanden, wurden durch Einreibung der Chlorzinksalbe geheilt, bei chronischer Gonorrhoe haben Einspritzungen in einigen Tagen geholfen. Condylomata verschwanden nach den Einreibungen der starken Salbe und später im Verbande mit der Solution. Auch bei mehreren Exanthemen hat sich der Gebrauch des Zincum bewährt. Jedoch vermindern sich die *dolores osteocopi* unter dem Gebrauche desselben wenig. (Medicinische Zeitung Russlands. März 12.) Seidl.

Über Hydrocephalus, welcher in einer besondern Lebensperiode eintritt. Von Dr. H. Kennedy. — Nach K. kommt diese Form, die ausser ihm nur noch Abercrombie anführt, zwischen dem 12. und 25. Lebensjahre vor, am häufigsten im 15. Jahre; bei Frauen häufiger, als bei Männern, im Verhältniss 2:1. Diese Krankheit tritt mit tückischem Character auf, hat einen eigenthümlichen Verlauf und wird oft tödtlich. Sie beginnt mit Fiebersymptomen milderer Art, beschleunigtem Pulse, heisser Haut belegter Zunge, Kopfschmerz. Zuweilen klagt der Kranke 4—5 Tage hindurch, ohne ein anderes Symptom, bald über Schwere, bald über Schmerzen im Kopf; die angewandten Mittel wirken entsprechend und 10—14 Tage scheint Alles gut zu gehen; die Kranken verlassen sogar das Bett, welches sie aber nach 1—2 Tagen wieder suchen. Die Symptome nehmen allmälig einen ernstern Character an, die Zunge wird belegter, die Haut fieberhaft heiss, der Puls steigt auf 100 Schläge, Kopfschmerz, obwohl selten bedeutend, unruhiger Schlaf, Aufschreien während desselben dauern 3—5 Nächte hindurch, während der Kranke am Tage sich so wohl befindet, dass man die nächtliche Unruhe für

unbedeutend hätte halten können. In manchen Fällen kommt Erbrechen hinzu, ein- oder mehreremale, meistens Morgens, aber nie so bedeutend, wie in *Hydrocephalus infantum.* Nach 4—5 Tagen momentanes Delirium, während des Wachens, gewöhnlich gegen den Abend, Neigung zum Schlummern; das Gesicht wird ausdruckslos, die belegte Zunge ist ein constantes Symptom; der Puls steigt selten auf 120. Der Kopfschmerz nimmt zu, hat seinen Sitz im Vorderkopfe, oft nimmt er auch den ganzen Kopf ein. Blutegel verschaffen auf 36—48 Stunden Erleichterung. Nach 2—4 Tagen treten nun zuweilen unwillkührliche Ausleerungen, in andern Fällen tritt Schielen ein, aber in unbedeutendem Grade, es ist meist intermittirend, in einem Augenblick vorhanden, im nächsten schon wieder verschwunden, oder man beobachtet es, wenn der Kranke sich selbst überlassen wird, und verschwindet in dem Augenblicke, wo man ihn anspricht. Wenn es in leichtem Grade vorhanden ist, so kann man es am besten in einiger Entfernung erkennen, zuweilen ergreift es nur ein Auge, zuweilen beide. Manchmal ist der eine Augapfel ganz starr, aber wenig geröthet, die Pupille erweitert, Blepharoptosis; die Augensymptome sind im Allgemeinen die wichtigsten und constantesten, der Puls steigt anfänglich, fällt aber binnen 24 Stunden plötzlich auf 48 und bleibt so 2 Tage. Nun schreitet das Übel rasch vorwärts, der Puls steigt von Neuem, bis zum Tode, bis auf 140 Schläge. Die Geisteskräfte nehmen ab, es tritt Sopor, später Coma ein. In den 2—3 letzten Lebenstagen bemerkt man, bei dem niedrigen Pulse, Convulsionen der einen Körperhälfte, oder Spasmen der Oberextremitäten. Verstopfung ist kein wesentliches Symptom; die Pupillen verändern sich nicht bedeutend. Unter Symptomen von Erguss in die Bronchien erliegt der Kranke. Die ganze Dauer des Übels ist ungefähr 3 Wochen. Der Kranke liegt im Bette gewöhnlich auf der einen Seite, die Beine aufwärts gezogen, bis 1, 2 Tage vor seinem Tode. Die Augenbraunen sind selbst im Schlafe zusammengezogen, und der Kranke legt eine Hand an seinen Kopf. In 2 Fällen sangen die Kranken die ganze Nacht hindurch, nach derselben Weise; andere grinsten mit den Zähnen. Nach K. starb die Malibran an dieser Krankheit. Die Erscheinungen nach dem Tode sind sehr constant, besonders an der Arachnoidea und der Basis cerebri; jene Membran ist opac, unter derselben eine grosse Menge ergossener Lymphe von weissgelblichter Farbe, besonders an der *Commissura tractuum opticorum* und in der *fossa Sylvii*; nach diesen Theilen war der Erguss am häufigsten auf der Varolsbrücke. Zuweilen fand sich an der Arachnoidea eine Schichte Lymphe von granulirtem Aussehen, wie kleine Tuberkeln. Die Oberfläche des Gehirnes war bald gesund, bald im Congestivzustand, aber unter der Arachnoidea wenig Serum, in den Ventrikeln sehr constant ½—2 Unzen Exsudat. In den übrigen Körperhöhlen scroph. Symptome. In den Lungen bald Spuren veralteter Tuberkeln von kreidiger Beschaffenheit, bald frische, rohe Tuberkeln, aber weniger der Menge nach. Gleicher Befund des Bauchfells. Im Allgemeinen fanden sich keine krankhaften Veränderungen, weder in der Brust- noch in der Bauchhöhle, wodurch diese Form vom gewöhnlichen Hydrocephalus ab-

weicht. Dass das Übel scrophulöser Natur sey, geht aus allen Symptomen hervor. Die Diagnose ist schwer und eine Verwechslung mit einem einfachen Fieber und mit Hysterie leicht möglich. Von ersterem unterscheidet sich diese Krankheit durch Zunahme der objectiven Symptome, während sich die Kranken subjectiv besser befinden, und durch das Lebensalter; die Männer hatten ein geistloses, sehr schwerfälliges Aussehen, ein langes Gesicht, grosse Lippen und ein vorspringendes Kinn; die Frauen hatten gewöhnlich ein deutlich ausgesprochenes sanguin. Temperament. Die Unterscheidung von der Hysterie ist sehr schwer. Bei dieser dient der Zustand der Nierensecretion und der Umstand zur Unterscheidung, dass die Kranke, wenn auch bewusstlos, doch gegen äussere Gegenstände reagirt. Die Prognose ist ungünstig; der Ausgang meist tödtlich; diess ist gewiss der Fall, sobald der Puls gefallen. Die Therapie war bisher erfolglos. Mercur, Vesicantia, Jod, Blutentleerungen, Laxantia, Diuretica, James-Pulver blieben fruchtlos. Zuweilen wurde der Körper von Mercur gar nicht afficirt, bisweilen trat eine Woche vor dem Tode eine reichliche Salivation ein, ohne das Übel zu modificiren; für einige Zeit helfen jene Mittel, bald aber schwindet jede Spur von Besserung — ein Beweis, dass das Übel scrophulöser Natur und zwar eine mehr chron. als acute Entzündung ist. Die Fälle, welche glücklich verliefen, traten gleich acuter auf, so dass energischer eingeschritten werden konnte. K.'s Behandlung besteht in wiederholten örtlichen Blutentleerungen, in reichlicher Anwendung von Mercur und Vesicantien. — Folgerungen: 1. Eine Gehirnaffection mit hydrocephalischen Character ist nicht selten zwischem dem 12. und 25. Jahre. 2. Sie ist häufiger bei Frauen als bei Männern (2:1). 3. Sie beginnt meist mit mildem Fieber, das circa 10—14 Tage dauert. 4. Zuweilen beginnt sie mit starken Kopfschmerzen, wobei der Kranke noch ausgehen kann. 5. Wenn zuerst Fieber vorhanden war, so treten die ersten Zeichen einer Veränderung zum Schlimmen gewöhnlich Nachts ein. 6. Man bemerkt dann eine deutliche Steigerung des Fiebers. 7. Der Puls zeigt im hohen Grade die Eigenthümlichkeit des hydrocephalischen. 8. Die Augensymptome sind die wichtigsten. 9. Die pathol. Veränderungen beschränken sich meist auf die Arachnoidea an der Gehirnbasis, mit mehr weniger Exsudat in den Ventrikeln. 10. Die Krankheit scheint einen specifischen scrophulösen Character zu haben. 11. Die Behandlung zeigt noch wenig günstige Resultate, am meisten haben örtliche Blutentziehungen mit Mercur und Vesicantien geleistet. (Dublin Journal, Juli 1843.)

Kretz.

Über die Tracheotomie in Fällen chronischen Kehlkopfleidens. Von Dr. Alexander Watson in Edinburgh. — Der Zweck dieses Aufsatzes ist, in Fällen, wo dringende Symptome im Verlaufe einer langwierigen Krankheit des Kehlkopfes auftreten, zur Anwendung der Tracheotomie aufzumuntern. — Entzündung der Schleimhaut oder anderer Theile des Larynx, sie sey einfach oder specifisch, endigt häufig in Anschwellung und Verdickung der ergriffenen Theile

(Oedema glottidis), zuweilen in Verschwärung. Diess chronische Leiden des Kehlkopfs schreitet nun langsam und allmälig ohne bedeutende Beschwerden des Kranken bis zu einem gewissen Grade fort, doch leidet in Folge der gehinderten Respiration und Deglutition endlich die Ernährung und Kraft desselben. — Im fernern Verlauf des Übels tritt in sehr vielen Fällen ein wichtiger Umstand ein, das Athmen wird mehr und mehr gehindert, bis endlich Erstickungsgefahr oder wirkliche Erstickung das Leben des Kranken bedroht. — Diese Athmungsbeschwerde nun trägt einen eigenthümlichen Character an sich. Meistens anfallsweise und des Nachts vorkommend, vorzüglich nach Ursachen, die das topische Leiden mehren, wird sie von einem krähenden *(crowing)* Tone begleitet, da die Inspirationen mehr leiden, als die Exspirationen. Während nämlich das Ausathmen ziemlich leicht von Statten geht, ist das Einathmen nur mit der grössten Beschwerde möglich, der Kranke schnappt nach Luft, sein Gesicht drückt die grösste Angst aus, alle Respirationsmuskeln werden in Thätigkeit gesetzt, die Lippen und die ganze Oberfläche des Körpers nimmt eine bläuliche Färbung an und die grösste Erstickungsgefahr tritt ein. — Hier kann die schnelle Hülfe durch die Tracheotomie das Leben des Kranken retten und ihn zugleich in einen verhältnissmässig sehr erleichterten Zustand versetzen, ja auch eine endliche Heilung des Grundübels möglich machen. — Die nun folgenden Fälle bewahrheiten diese Bemerkungen. In den ersten zwei Fällen verrichtete Verf. die Operation selbst, in den beiden andern wurde sie unter seinen Augen von Prof. Fergusson vorgenommen.

1. Fall. Ein 28jähr. Mädchen litt seit sechs Monaten an Schlingbeschwerden, Halsschmerzen, Heiserkeit, eitrigem Auswurf und Anfällen von Dyspnoe, welche Symptome während der letzten zwei Monate bedeutend zunahmen. Bei Besichtigung der leidenden Theile fand man die Fauces roth und geschwollen, an dem hintern Theile kleine, mit eitrigem Schleime bedeckte Ulcerationen. — Die Auscultation zeigte allgemeine chronische Bronchitis; Puls weich, 76; Abmagerung; Herzthätigkeit normal. — Bei den gewöhnlichen Mitteln: Vesicantien, Gurgelwassern, Dampfeinathmen etc. besserte sich der Zustand bedeutend in den ersten 2—3 Wochen ihres Aufenthalts im Spitale. Allein plötzlich trat ein heftiger Erstickungsanfall ein, Pat. bot alle oben beschriebenen Symptome im höchsten Grade dar, und es wurde zur Rettung derselben die Tracheotomie im Consilio beschlossen und zugleich ausgeführt. Man öffnete die Trachea und schob eine silberne Canüle ein. Alsbald schwanden die dringenden Erscheinungen, die Kranke schlief seit langem das erste Mal ruhig. — In Folge des Catarrhs blieb der Auswurf einige Tage reichlich, doch nahm er endlich ganz ab. Pat. verliess nach einigen Wochen ganz wohl das Krankenhaus; doch musste die Röhre in der Trachea bleiben. Das Kehlkopfleiden hatte sich auch so gebessert, dass die Kranke, wenn sie die Öffnung der Canüle mit dem Finger schloss, deutlich sprechen konnte, was früher unmöglich war.

2. Fall. Dieser betrifft eine 46jährige Witwe, die bereits seit einem

Jahre an Beschwerden beim Einathmen litt, mit Suffocationsanfällen. Die Symptome, wie oben. Die Abmagerung bedeutend; Epiglottis und Rachen normal; die Lungen schienen gesund; Stimmlosigkeit. — Auch hier wurde bei einem sehr heftigen Anfalle die Tracheotomie gemacht, und zwar mit so gutem Erfolg, dass Pat. ein Monat nach ihrer Aufnahme ins Spital gänzlich erholt entlassen werden konnte. Sie trug die eingeführte Röhre noch nach 2 Jahren und befand sich vollkommen gut.

3. Fall. Ein Arbeiter von 25 Jahren klagte schon seit längerer Zeit über Athmungsbeschwerden und erschwertes Schlingen fester Speisen. — Bei der Inspiration ein starker sonorer Ton, vorzüglich im Schlafe. Vor 3 Monaten hatte er in Folge einer Erkältung heftiges Halsweh bekommen und blieb seitdem heiser. Die gewöhnlichen Mittel hatten den Zustand erleichtert; allein bei seiner zweiten Aufnahme ins Spital waren in Folge einer neuern Erkühlung die Symptome heftiger geworden. Der Rachen war roth und geschwollen und Fieber vorhanden. Den 4. Jänner 1839 wurde der Zustand plötzlich so arg, dass Pat., bevor der schnell gerufene Arzt herbeikam, asphyctisch wurde. Die Empfindung hatte aufgehört, die Respiration stand still, der Puls wurde klein, unregelmässig und langsam. Sogleich wurde die Luftröhre zwischen Sternum und Thyreoidea eröffnet, Luft eingeblasen, die Brust zusammengedrückt. Nun hob sich der Puls, es traten leichte Zuckungen des Körpers und Gesichtes, Erweiterung der Pupille und die Respiration wieder ein. Er warf durch die eingeführte Röhre etwas Blut aus und erholte sich bald gänzlich, indem die Respiration frei wurde; auch die Kräfte nahmen zu; doch leider trat im März eine Bronchitis auf und Pat. starb. Die Section wurde nicht erlaubt.

Der 4. Fall kam bei einer kräftig aussehenden 40jährigen Person vor. Vor sechs Jahren hatte sie durch Syphilis den weichen Gaumen, die Nasenknorpel und einen Theil der linken Wange verloren. Jetzt litt sie seit 6 Wochen an heftigen Beschwerden beim Einathmen, das mit einem krähenden Tone geschah. Die Fauces stark geröthet, die Epiglottis mit dem Finger erreichbar. Auch bei dieser Person hörten nach der Tracheotomie alle Beschwerden auf, und sie verliess nach wenigen Wochen das Spital geheilt.

Die noch weiter folgenden 3 Fälle des Verf. zeigen die grosse Gefahr, in der Kranke schweben, die an chronischen Kehlkopfkrankheiten leiden. In allen wäre durch die Tracheotomie Rettung möglich gewesen, indem durch Eröffnung der Luftwege die Möglichkeit gegeben gewesen wäre, auch das die Gefahr bedingende Grundübel zu heilen; während so bei Vernachlässigung dieses Heilverfahrens der Tod plötzlich eintrat.

Zum Schlusse theilt Verf. noch einen Fall mit, wo bei einem etwa 45jähr. Weibe siebenmal der Luftröhrenschnitt gemacht worden war. Das letzte Mal kam sie in's Spital, damit die Öffnung in der Trachea durch die sie theilweise wenigstens 3 Jahre geathmet hatte, zum Schliessen gebracht werde. Da der Larynx gesund schien, indem trotz dem, dass die eingeführte Canüle von festem Schleim ganz verstopft war, die Respira-

tion unbehindert vor sich ging, überdiess seit 3 Jahren keine Laryngitis da gewesen war, so glaubte auch Verf. die Öffnung schliessen zu können. Er trug daher die callösen Ränder der Öffnung ab und vereinigte dieselben sodann durch die Naht. — Nach etwa 14 Tagen verliess sie vollkommen wohl das Krankenhaus

Da die Operation eine so bedeutende Erleichterung der dringenden Symptome bringt, überdiess sehr leicht ausführbar ist, so räth Verf., dieselbe früher zu machen, als die grösste Lebensgefahr eintritt, wo oft die Hülfe schon zu spät kommt; auch sey es besser, sie in einem freien Zeitraum, als währerd eines Anfalles zu verrichten. (*The Edinburgh medical et surgical Journal.* 1844. *April.*) Pissling.

Fall eines imperforirten Hymens. Von Dr. W. Shultice. — Im October 1843 wurde Verf. zu einer 18jähr. Dame gerufen, die früher stets gesund war, bis vor etwa 2 Jahren. — Verf. fand sie an einem gastrischen Fieber leidend und behandelte sie demgemäss. Zu gleicher Zeit benachrichtigte ihn auch die Mutter des Mädchens, dass dasselbe eine sie sehr beschwerende Geschwulst am Unterleibe besitze, und bat ihn, dieselbe zu untersuchen. Hier nun zeigte sich eine bis zum Nabel reichende Geschwulst am Bauche, die einer Schwangerschaft im 7. Monate glich. Bei der innern Untersuchung zeigte sich das *Orificium vaginae* durch eine gespannte, dichte, undurchbohrte Membran geschlossen, welche dem untersuchenden Finger, so wie dem Ausflusse des Menstrualblutes ein unübersteigliches Hinderniss setzte und die Ursache des vollkommenen Mangels der Catamenien und der oberwähnten Geschwulst war. Nachdem die gastrische Affection getilgt war, entschloss sich Pat. nach längerer Weigerung zur Operation, die auch nach einigen Tagen folgendermassen vorgenommen wurde. Nachdem die Kranke an den Rand eines Bettes, wie für den Steinschnitt gelagert worden, entfernte Verf. die Schamlippen von einander, wobei sich die herabgedrängte, hervorgetriebene, fluctuirende Geschwulst darstellte. Das Hymen reichte vom Perinäum bis zur Harnröhrenmündung. Nach Durchtrennung desselben mittelst einer spitzigen Abscesslancette floss sogleich eine Masse einer dunkeln, grumosen Flüssigkeit von der Consistenz und Farbe des Theers aus, welche nicht coagulirt und geruchlos jener glich, die Denman bei einem ähnlichen Falle beschrieb. Als etwa 6 Pfund abgeflossen waren, erhielt Pat. eine horizontale Bettlage, die Wunde wurde früher mit dem stumpfen Bistouri erweitert und durch ein Bourdonnet auseinander gehalten. Einige Tage hindurch floss noch etwas Flüssigkeit ab, die dieselbe Beschaffenheit hatte, bis etwa im Ganzen 11 Pfund ausgeflossen waren, worauf Pat. von allen Menstrualbeschwerden für immer befreit war. (*London Medical Gazette.* 1844. *April.*) Pissling.

***Amblyopia amaurotica* in Folge des Gebrauchs der Morison'schen Pillen.** Von Dr. Stumpf. — Ein Lieutenant bemerkte plötzlich eines Morgens eine bedeutende Abnahme des Sehvermögens, welche in Zeit von 2 Tagen so überhand nahm, dass er selbst den grössten Druck auf dem Titelblatte eines Buches nicht mehr lesen konnte. Ausser einiger Wüstheit und Schwere im Kopfe fühlte er sich wohl. An den Augen selbst — blau von Farbe und etwas tiefliegend und klein — war nur eine geringe Erweiterung der Pupillen und einige Trägheit der Iris wahrnehmbar. Die muthmassliche Erkältung ward als Ursache des Leidens angenommen und ein diaphoretisches Heilverfahren eingeschlagen, aber ohne allen Erfolg. Am 3. Tage der Behandlung fragte der Pat. bei Gelegenheit der Verordnung eines nöthig gewordenen Abführmittels, ob er nicht statt dessen die Morison'schen Pillen nehmen könne, mit denen er 3 Tage vor seinem Erkranken wegen öfteren Obstructionen eine Cur angefangen habe. Er erwähnte dabei, dass die Pillen noch nicht recht durchgewirkt hätten, obgleich er schon starke Dosen genommen. Die Äusserung erregte sogleich die Vermuthung, das plötzlich entstandene Übel sey Folge der in diesen Pillen befindlichen Drastica und Narcotica, besonders des Stramoniums, welches darin enthalten seyn soll. Demgemäss wurde dem Kranken, der allgemeinen Nervenerschütterung wegen, sogleich ein Brechmittel, dann innerlich Camphor mit etwas Morphium und öfter eine Tasse starken schwarzen Caffehs gereicht. Hinter beiden Ohren wurden Vesicatore applicirt, und durch *Infus. sennae compos.* Leibesöffnung bewirkt. Bei dieser Behandlung war Pat. binnen 3 Tagen völlig geheilt, und er beschloss die Cur durch ein allgemeines warmes Bad, wodurch sein etwas erregtes Nervensystem gänzlich beruhigt wurde. (Medic. Zeitung von dem Vereine für Heilk. in Preussen. 1844. Nr. 23.)

Läntz.

3.

Notizen.

Witterungs- und Krankheits-Constitution in Wien im Monate Jänner 1844.

Von Joseph J. Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus

Witterungsbeschaffenheit.

Die Witterung in diesem Monate war durchaus nasskalt, und der zwar reichliche Schnee blieb nie lange liegen. Auffallend waren die heftigen Stürme, und merkwürdig das Witterungsphänomen in der Nacht vom 22. auf den 23. Jänner, in welcher einige Minuten nach 2 Uhr ein heftiger Donner mit fast gleichzeitigem Blitze zu vernehmen war, der sich nach 5 bis 6 Minuten wiederholte, und mit starkem Sturme und Schneefall begleitet war, bis eine Viertelstunde später der Himmel sich erheiterte und die Luft ruhig wurde. Die herrschenden Winde waren aus S.,

SO. und NW. Stürme waren am 17., 18. und 19. aus NW., und am 22. ein Sturm mit Gewitter aus NW.

Barometerstand.

Höchster am 10.	= 28″	9.7‴	P.M.
Tiefster am 20.	= 27″	9.3‴	P.M.
Mittlerer	= 28″	3.3‴	P.M.

Thermometerstand.

Höchster am 22.	=	+	5.3° R.
Tiefster am 12.	=	—	8.3°
Mittlerer	=	—	1.2°

Herrschender Krankheitscharacter und herrschende Krankheitsformen.

In diesem Monate musste zwar der gastrisch-adynamische als der stätig herrschende Krankheitscharacter angenommen werden, doch herrschte ihm zur Seite der catarrhalisch-rheumatische als Lateralcharacter, welcher unter beständigem Schwanken öfters die Oberhand über den ersteren zu gewinnen schien. Erst gegen das Ende des Monats trat der catarrhalisch-rheumatische mehr in den Hintergrund und gestaltete sich zum eigentlichen Lateralcharacter.

Dem gemäss waren auch unter den Fiebern die Typhusfälle die zahlreichsten. Im Ganzen war der Verlauf dieser Krankheitsform günstig, doch kamen auch Fälle von seltener Heftigkeit vor. Die cephalischen Symptome waren stets die vorwiegenden. Zu diesen gesellten sich ein baldiges Sinken der Kräfte und Decubitus. Gallichtes Erbrechen und excessive oft blutige Diarrhöen waren stets die Vorboten eines tödtlichen Ausganges. Die gastrischen Fieber verliefen rasch und günstig, dasselbe gilt auch von den catarrhalischen und rheumatischen Fiebern, von denen jedoch die ersteren meist mit leichten entzündlichen Affectionen der Athmungs- und Schlingorgane, die letzteren mit sehr schmerzhaften Gelenksentzündungen auftraten.

Von den Entzündungen verliefen die der Luftwege und der Schlingorgane schnell und gut; hartnäckiger waren die entzündlichen Gelenksrheumatismen, welche ausser ihrer bedeutenden Schmerzhaftigkeit auch von Endo- und Pericarditis nur selten frei waren; und wogegen sich Eisüberschläge als vorzüglich gut bewährten. Nebstbei war auch bei diesen Fällen symptomatischer Friesel keine Seltenheit. Die zahlreichste Entzündungskrankheit war jedoch die Lungenentzündung, welche selbst in einigen Fällen die kräftigste Antiphlogose erheischte. Gewöhnlich leistete wie immer der Brechweinstein die trefflichsten Dienste, und in Fällen, wo bedeutende Schwäche, Meteorismus, Delirien hinzutraten und die Expectoration aufgehoben war, wurde Campher mit dem besten Erfolg angewendet. Übrigens war die Sterblichkeit nur geringe, und traf meist nur tuberculöse Individuen, die im Stadium der grauen Erweichung zu Grunde gingen.

Die Pleuresien verliefen günstig und meist, ohne dass es zur Bildung grosser Exsudate kam.

Eben so günstig verliefen auch die Entzündungen des Bauchfelles, die meist zur Zeit der Menstruation oder während des Wochenbettes auftraten.

Unter den Exanthemen wurde der Scharlach am häufigsten beobachtet. Sein Verlauf war durchaus regelmässig. Dasselbe galt auch von den Masern und der Gesichtsrose.

Die Pocken hatten in diesem Monate sowohl an Frequenz als auch an Heftigkeit abgenommen, und zeigten durchaus nichts Unregelmässi-

ges. Eine seltene Erscheinung war jedoch, dass mehrere Schwangere die Pocken überstanden, ohne dass ein Abortus erfolgte.

Von den chronischen Hautausschlägen verdient nur die Krätze wegen ihres häufigen Vorkommens erwähnt zu werden.

Unter den Neurosen boten die gewöhnlichen Formen von Epilepsie, periodischen Krämpfen, Lähmungen und einige Fälle von Säuferwahnsinn nichts Bemerkenswerthes dar.

Unter den chronischen Krankheiten waren die chronischen Catarrhe und die Lungentuberculosen die zahlreichsten. Husten, Heiserkeit selbst Aphonie waren die gewöhnlichen Erscheinungen, und die Mehrzahl dieser Fälle endeten tödtlich. Minder zahlreich, wenn auch gleich tödtlich waren die Wassersuchten, bedingt durch Herzleiden und organische Verbildungen der Baucheingeweide, ferner viele Fälle von Altersschwäche.

Zahlreich waren auch in diesem Monate die verschiedenen syphilitischen Affectionen sowohl bei Männern als auch bei Weibern, und bei beiden Geschlechtern war die condylomatöse die häufigste Krankheitsform. Fälle von allgemeiner Lustseuche wurden nur einige beobachtet. Übrigens war der Verlauf der einzelnen Formen durchaus regelmässig und günstig.

Bei den rein chirurgischen Leiden zeigte sich der Heiltrieb zwar träge, doch immer befriedigend, denn es kamen keine Erysipele und keine Fälle von Brand vor.

Die zahlreichsten acuten Formen waren Verletzungen des Kopfes, Hieb- und Stichwunden und Beinbrüche; einige Fälle der ersteren endeten tödtlich; Leistenbrüche kamen nur selten vor; dagegen waren mehr chronische Leiden als Krebs und Verhärtungen verschiedener Gebilde, Fisteln, Fussgeschwüre, Gebärmuttervorfälle etc. ziemlieh häufig und endeten öfters durch Auszehrung tödtlich.

Unter den Augenleiden war die phlegmonös-erysipelatöse Augenentzündung die gewöhnlichste Krankheitsform, der Sitz derselben das subcutane Zellgewebe und die äussere Haut der Augenlider, woselbst sie meistens in Abscessbildung überging.

Der Gesundheitszustand der Schwangeren war durchaus befriedigend, weniger konnte diess jedoch von den Wöchnerinnen gelten, welche häufiger als sonst erkrankten. Die gewöhnlichen Zufälle waren Blutflüsse und leichte entzündliche Affectionen des Bauchfelles ohne alle Veranlassung, doch verliefen diese Anfälle in der Regel bald und günstig und verhältnissmässig nur in wenigen Fällen entwickelte sich das eigentliche Kindbettfieber mit dem gewöhnlichen tödtlichen Ausgange.

Unter den neugebornen Kindern herrschte ein befriedigender Gesundheitszustand. Die gewöhnlichste Krankheitsform waren Ophthalmien, die zwar träge aber meist günstig verliefen. Ebenso glücklich endeten mehrere Fälle von Rothlauf. Dagegen nahmen einige Fälle von Trismus einen tödtlichen Ausgang.

Unter den Kindern im mehr vorgerücktem Alter wurden catarrhalische Entzündungen der Athmungs- und Schlingorgane und Scrophelsucht in ihren verschiedenen Formen am häufigsten beobachtet. Scharlach, Blattern und Masern kamen nur sporadisch vor.

Der Gesundheitszustand der Geisteskranken war durchaus befriedigend, und es kamen keine schweren Erkrankungen vor. Die meisten physischen Leiden der Irrsinnigen waren in diesem Monate gastrischer Natur und sprachen sich durch mehr weniger hartnäckige Diarrhöen aus. Von den vorgekommenen Geisteskrankheiten war Melancholie die vorwaltendste Form.

Die Zahl der im hiesigen allgemeinen Krankenhause gemachten Sectionen war 123, worunter 76 pathologische und 47 gerichtliche waren.

Erstere zeigten meist tuberculöse oder auch hochgradige Entzündungen der Brust oder Baucheingeweide.

In übrigen war die Sterblichkeit nur **mässig** und meist durch chronische unheilbare Leiden bedingt.

Die Zahl der in Wien Verstorbenen betrug 630 männlichen und 662 weiblichen Geschlechtes, zusammen 1292, worunter 330 Kinder unter einem Jahre waren.

Krankenstandes - Ausweis

der in den öffentlichen Kranken- und Versorgungs- Anstalten in Niederösterreich im Monate Jänner 1844 behandelten Kranken.

Kranken- und Versorgungs-Anstalten.	Vom Monate Decemb. 1843 verblieben	Im Monate Jänner 1844 zugewachsen	Zusammen	Davon entlassen	Davon gestorben	Verbleiben für den Monat Februar 1844	Von 100 aus der Behandlung Getretenen starben
Im k. k. allgem. Krankenhause – auf den Krankensälen	1817	1864	3681	1450	227	2004	6,0
Im k. k. allgem. Krankenhause – in der k. k. Gebär-Anstalt – Mütter	231	503	734	434	47	253	6,3
Im k. k. allgem. Krankenhause – in der k. k. Gebär-Anstalt – Kinder	120	471	591	447	31	113	5,2
In der k. k. Irrenanstalt – zu Wien	324	7	331	5	4	322	1,2
In der k. k. Irrenanstalt – zu Ybbs	28	41	69	32	2	35	2,8
Im k. k. Findelhause – Ammen	3	18	21	19	—	2	—
Im k. k. Findelhause – Findlinge	28	138	166	92	32	42	1,8
Stadtarmen und k. k. Polizei-Bezirks-Anstalten	738	1732	2470	1548	82	840	3,0
Im k. k. Waisenhause	21	27	48	23	—	25	—
Im k. k. n. ö. Prov. Strafhause	82	66	148	66	1	81	0.6
Im magistratischen Inquisiten-Spitale	54	73	127	78	2	47	1 5
Im Bezirks-Krankenhause Wieden	129	138	267	95	12	160	4,0
Im Spitale der barmherzigen Brüder	172	391	563	351	24	188	4,2
In dem Spitale der barmherzigen Schwestern – in Gumpendorf	52	90	142	81	6	55	4,2
In dem Spitale der barmherzigen Schwestern – in der Leopoldstadt	35	58	93	52	1	40	1,1
Im Spitale der Elisabethinerinnen	83	57	140	48	5	87	3,4
Im Kinderspitale – des Dr. Mauthner am Schottenfelde	27	41	68	37	9	22	1,3
Im Kinderspitale – zu St. Joseph auf der Wieden	19	30	49	28	4	17	8,0
Im Israelitenspitale	29	35	64	34	1	29	1,5
Im Bürgerspitale zu St. Marx	103	15	118	7	9	102	7,5
Im k. k. Versorgungshause – in der Währingergasse	64	152	216	76	7	133	3.2
Im k. k. Versorgungshause – am Alserbache	109	44	153	26	4	123	2,6
Im k. k. Versorgungshause – in Mauerbach	47	103	150	82	3	65	2
Im k. k. Versorgungshause – zu St. Andrä	6	78	84	76	2	6	2,3
Im k. k. Versorgungshause – zu Ybbs	53	76	129	69	6	54	4,6
Summa	4374	6248	10622	5256	521	4845	4.9

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Szemműtétek. Irta Láncz Ferdinand, bölcsész és orvostudor 's a't. Egy könyomattal. Bécsben, 1844. *Haas Károly sajáta.* 8. *XII.* 154 *P.*

Vorliegende Schrift ist unsers Wissens die erste, welche in ungarischer Sprache über die Augenoperationen erschienen ist. Es freut uns von derselben sagen zu können, dass sie die bisherige Lücke in der vaterländischen Literatur auf eine in jeder Hinsicht befriedigende Weise ausfüllt. Indem der Verfasser in der Beschreibung der Augenoperationen vorzüglich den Grundsätzen, nach denen an der Augenclinik der k. k. Wiener-Hochschule gehandelt wird, folgt, hat er seinem Werk die sicherste, auf langjährige, treue Erfahrung und Beobachtung fussende Basis gegeben. Nach Vorausschickung einiger allgemeinen Bemerkungen über die Erfordernisse bei Augenoperationen überhaupt, werden diese in anatomischer Reihe vorgetragen, so dass zuerst die an den Augenlidern, dann die an der Bindehaut, ferner die an den Thränenorganen, den Augenmuskeln und endlich die an dem Augapfel selbst vorzunehmenden Operationen beschrieben werden. Jeder Operation sind kurze historische Andeutungen über dieselbe, so wie eine genaue Angabe der Indicationen und Contraindicationen beigegeben. Die Operationen selbst werden genau und klar beschrieben, wobei alles Hypothetische weggelassen und jeder Ausspruch gehörig begründet wird. Dem Werke ist eine sämmtliche Augeninstrumente darstellende Steindrucktafel beigefügt.

Die typographische Ausstattung ist sehr nett; die Druckfehler mögen in dem Umstande, dass der Druck an einem für magyarische Werke nicht eingerichteten Orte geschah, ihre Entschuldigung finden.

Kanka.

Medicinische Bibliographie vom J. 1844.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Bibliothèque du Médecin praticien, *ou Resumé general de tous les ouvrages de clinique médicale et chirurgicale, de toutes les monographies, de tous les mémoires de Médecine et de Chirurgie pratiques, anciens et modernes, publiés en France et à l'étranger; par une Societé de médecins, sous la direction du Docteur Fabre.* 6. *liv. (fin du Tom II. In* 8. 13 *f. Paris, Rue de l'Ecole.* (3 Fr.)

Delafond (O., Prof. an der königl. Thierarzneischule in Alfort etc.), Die Blutkrankheit der Schafe und die derselben ähnlichen Krankheiten, als: die Carbunkelkrankheit, die Vergiftungskrankheiten von scharfen und giftigen Pflanzen, und die enzootische Blutkrankheit in der Sologne, vergleichend beschrieben. Aus dem Franz. von Dr. *C. H. Hertwig*, Prof. an der Thierarzneischule zu Berlin. Gr. 8. (XII u. 139 S.) *Berlin, Aug. Hirschwald.* Geh. (1 Fl. 10 kr.)

Encyclopädie der gesammten Volksmedicin. Herausgegeben von *Georg Friedr. Most*, Dr. u. Prof. zu Rostock. 6. u. 7. Heft (Schluss). Gr. 8. (609—815 S.) *Leipzig, Brockhaus.* Geh. (1 Fl. 30 kr.)

Günther (Dr. Gust. B., Prof. der Chir. etc. zu Leipzig), Die Verrenkung des ersten Daumengliedes nach der Rückenfläche, nebst einem Vorschlage zu einer sichern Repositions-Methode derselben, gestützt auf anatomische Untersuchungen und auf Experimente an

Leichen. Mit 19 Abbild. auf 6 lith. Tafeln (und 38 S. Text). Gr. 4. Ebend. Cart. (3 Fl. 45 kr.)

Litzmann (Dr. C. T. Carl, pract. Arzt u. Priv. Doc. der Medic. an der Univ. zu Halle), Das Kindbettfieber in nosologischer, geschichtlicher u. therapeutischer Beziehung. Gr. 8. (VIII u. 346 S.) *Halle, Anton.* (2 Fl. 15 kr.)

Moseley (Rev. Willis), *Twelwe Chapters on Nervous or Mind Complaints, and on the new and most important Discoveries by which all Nervous Symptoms can be cured as certainly as water quenches thirst. 4. ed. enlarged.* 8. *London. pp.* 162. *Cloth.* (5 Sh.)

Mulder (G. J., Prof. an der Univ. zu Utrecht), Versuch einer allgemeinen physiologischen Chemie. Mit einigen Zusätzen des Verf. für diese Ausgabe seines Werkes. Nach dem Holländischen von Dr. *H. Kolbe.* 3. Lief. 8. (S. 185—272). *Braunschweig, Vieweg & Sohn.* Geh. (30 kr.)

Nachrichten, kurze, über die Mineralquellen, kohlensauren Gas-, salzsauren Dampf- und Schlammbäder, so wie über die Molkenanstalt zu Kissingen, nebst einer Anleitung zum Verbrauche des versendeten Rakoczy- und Maxbrunnen. 5. verm. Aufl. Mit 1 Stahlst. Gr. 8. (63 S.) *Frankfurt a. M. Jügel.* Geh. (30 kr.)

Nägele (Dr. Franz Carl, Geheimrath, Director der Entbindungsanstalt etc. zu Heidelberg), Katechismus der Hebammenkunst, als Anhang zu dem Lehrbuche der Geburtshülfe für Hebammen. 6. Aufl. Gr. 8. (IV u. 127 S.) *Heidelberg, J. C. B. Mohr.* (1 Fl.)

Österreicher (Dr. H.). Anatomischer Atlas, oder bildliche Darstellung des menschlichen Körpers. Neu bearb. mit 30 Taf. verm. und mit erklär. Texte begl. von *M. P. Erdl,* Dr. der Phil. u. Medicin, ausserord. Prof. der Physiologie und vergl. Anatomie an der Ludwig-Maximil. Universität. 14. Lief. (10 lith. Taf. in Royal. Fol. u. 3 Bog. Text in 8.) *München, Palm.* (2 Fl. 15 kr.)

South's Knochenlehre, zum Gebrauch für Studirende. Deutsch bearb. von Dr. *J. Henle.* Mit den Abbild sämmtlicher Knochen in Holzschnitten von *Branston.* 12 (X u. 170 S.) *Berlin, Morin.* Geh. (1 Fl.)

Sucquet *(Dr.), Mémoire sur l'assainissement des amphithéâtres d'anatomie et de la Morgue à Paris, et sur un nouveau mode d'embaumement, présentée à l'académie de Médecine. In* 8. *d'une demi-fueille. Impr. de Duverger à Paris.*

Verzeichniss
der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1843 und 1844 enthaltenen Original-Aufsätze.

Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Ärzte zu Wien. Redacteur Dr. *Zehetmayer.* 1844. *Mai. Juni.*

Mai. *Sigmund,* Jahresbericht der Section für Therapie, vorgetragen in der Hauptversammlung der k. k. Gesellschaft der Ärzte am 22. April 1844. — *v. Ricken,* Über Pharyngo-Pyrotechnie. — *Moos,* Beitrag zur Lehre von der *Chorea St. Viti.* — *Mauthner,* Über Tuberculose des Gehirnes bei Kindern. — *Engel,* Das Blut in pathologisch-anatomischer Beziehung. — *Hyrtl,* Entdeckung zweier neuer Muskeln. — *Zehetmayer,* Leistungen der practischen Medicin in der neuesten Zeit 1842—1843.) — *B.,* Über die Lungentuberculose. — *Loebl,* Bericht über die Ergebnisse der path.-anat. Anstalt des k. k. allg. Krankenhauses im Febr. 1844. — Juni. *Drejer,* Über die Resultate der Vaccination und Revaccination in dem k. Vaccinations-Institute in Kopenhagen. — *Klenke,* Über den Ge-

brauch des Galvanismus zur Überführung von Heilstoffen in krankhafte Gewebe. — *Engel*, (Forts. v. Mai.) — *Polansky*, Wie weit schwächen die Krankheiten des vor dem Labyrinthe liegenden acustischen Apparates das Gehör. — *Giegl*, Über das Vorkommen primitiver syphilitischer Geschwüre am Gebärmutterhalse. - *Loebl*, Bericht über die Ergebnisse an der pathologisch-anatomischen Anstalt des k. k. allg. Krankenhauses im März 1844.

Zeitschrift für die gesammte Medicin, mit besonderer Rücksicht auf Hospitalpraxis und ausländische Literatur. Herausg. von *F. W. Oppenheim*. 1844. Bd. XXVI. Hft. 2.

Lorinser, Jahresbericht über die chirurg. und Augenkranken-Abtheilung des Primarwundarztes Dr. *Sigmund* im k. k. allg. Krankenkause zu Wien v. J. 1842.

Orvosi Tár (Magazin für Heilkunde) *Szerkesztik es kiadják Pr. Bugát, és Dr. Flór* 1843. *Jänner—April.*

Jänner. Nr. 1. Verhandlungen der k. Gesellschaft der Ärzte zu Ofen und Pesth (Sitzung am 15. Nov. 1842). — Über die Nothwendigkeit der Arzneiprüfungen an gesunden Menschen. — *Schoepf*, Mittheilungen über das Pesther Kinderspital von Anfang August bis Ende Nov. 1842; und Betrachtungen über die Erkenntniss und Behandlung der epidemischen Diarrhoe. — Nr. 2. *Schoepf*, Fortsetzung obiger Mittheilungen. — *Wagner*, Chemische Untersuchung zweier von Prof. *Tognio* aus Paris gebrachten Präparate des Copaiva-Balsams. — Nr. 3. *Schoepf* (Forts.) — Nr. 4. Verhandlungen der Gesellschaft der Ärzte (Sitzung am 30. Nov. 1842. — Über gerichtliche Arzneikunde. — *Fleischer*, Reisebericht aus Deutschland. — Nr. 5. *Kuthy*, Über die epidemischen Wechselfieber zu Sáros im Jahre 1842. — Februar. Nr. 6. Verhandlungen der Gesellschaft der Ärzte. (Sitzung am 15. Dec. 1842, Über Nervenphysiologie.) — *Sántha*, Wirkung des *Kali hydriojod.* bei Scropheln. — Nr. 7. *Hackel*, Witterungs- und Krankheitsconstitution des Unghvarer Bezirkes im Jahre 1841–42. — Nr. 8. Verhandl. d. Gesellsch. d. Ärzte (Sitzg. vom 16. Jän. 1843, Über Vergiftungen). — *Köszeghy*, Erfahrungen über den Brechweinstein in grossen Gaben, vorgetragen im ärztl. Verein zu Szathmár. — Nr. 9. *Boor*, Von der Darstellung des Arseniks bei Vergiftungen und dessen Gegenmittel. — März. Nr. 10. Verhdl. d. k. Ges. d. Ärzte zu Ofen und Pesth (Sitzg. vom 31. Jän. 1843, Über die herrschenden Krankheiten.) — *Boor* (Forts.) — Nr. 11. *Boor* (Forts.) — *Hoffer*, *Amylum marantae* als Milchvermehrungsmittel. — Nr. 12. Vhdl. d. Ges. d. Ärzte. (Sitzung am 15. Februar 1843, Über die herrschenden Krankheiten.) — Nr. 13. *Munkátsy*; Bericht über die im Jahre 1842 im Arader Krankenhause behandelten Krankheiten. — April. Nr. 14. Vhdl. d. k. Ges. d. Ärzte. (Sitzg. am 28 Febr. 1843, Über Tuberculosis) — *Wagner*, Die tuberculöse Lungenschwindsucht, und die Art ihrer einstigen Heilbarkeit. — Nr. 15. *Bene*, Die im Jahre 1842—43 Statt gehabten gerichtlichen Sectionen. — *Jámbor*, Glücklicher Erfolg einer *Trepanatio cranii.* — Nr. 16. Vhdl. d. Ges. d. Ä. (Sitzg am 15. März 1843, Über die tuberculöse Lungenschwindsucht.) — *Illés*, Das Verhältniss der Bestandtheile der belebten Wesen. — Nr. 17. *N.*, Würdigung der kalten Übergiessungen bei rheumatischen Leiden. — *N.*, Krankhafte Bildungen im thierischen Organismus. — Nr. 18. Vhdl. d. Ges. d. Ä. (Sitzg. am 31. Mai 1843, Über die Anwendbarkeit der physiologischen Erfahrungen zur Praxis.) — *Bittner*, Witterungs- und Krankheitsconstitution im Arader Comitate in der zweiten Hälfte des Jahres 1842.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe et Sommer.